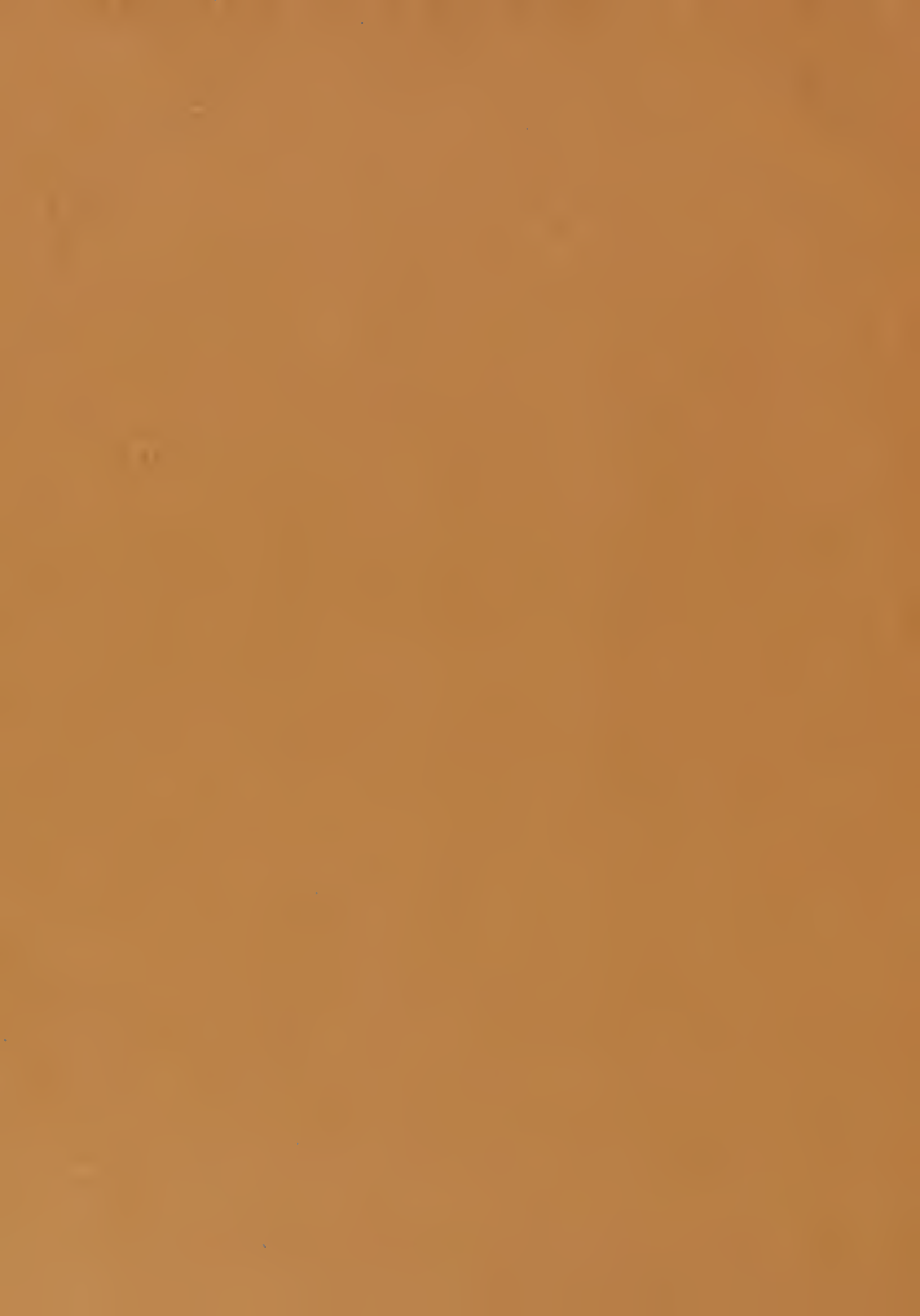








Le thé pris en quantité modérée, comme la plupart des substances excitantes aromatiques et légèrement vireuses, produit une exaltation momentanée dans les idées, augmente les facultés mentales, donne de l'activité et du développement à la pensée, produit l'hilarité et le contentement, etc....

La plus grande réputation que le thé ait en Europe, est d'être éminemment digestif, c'est le médicament auquel on a recours généralement au moindre trouble de la principale fonction de l'estomac. Son emploi dans les indigestions est presque populaire, et on ne doit pas craindre de se tromper, en affirmant que c'est pour le traitement de cette indisposition qu'on en fait l'usage le plus général. On le prend alors beaucoup plus léger, que lorsqu'on en use comme boisson alimentaire; on en ingère, dans ces cas, des tasses sucrées de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que les principaux troubles soient passés, et alors on en éloigne les doses.

Comme toutes les choses, même les meilleures, le thé a ses inconvéniens : son abus peut jeter dans des désordres plus ou moins grands. On a observé que les indigènes, grands buveurs de thé, des pays ou ce végétal est si abondant, tombaient dans la maigreur par le diabétès, ce qui ferait supposer au thé une véritable action diurétique..... Geoffroy a remarqué que quelques-uns de ceux qui en boivent en trop grande quantité, étaient attaqués d'insomnie, de vertiges et de mouvemens convulsifs dans les membres; d'où il conclut avec sagacité, que cette boisson bonne à plusieurs peut devenir nuisible à d'autres, et qu'il faut en user avec mesure.

Ces deux substances (café et thé) se prennent ordinairement, la première immédiatement après le repas, et la seconde avant le coucher, pour hâter la digestion et prévenir le cauchemar.

N° 97.

13.

ESSAI

SUR

LA CARIE VERTÉBRALE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE,

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 6 AOUT 1838,

Par Sagatowski (Jean),

de Volhynie (Pologne),

Élève de l'École pratique d'Anatomie et d'Opérations chirurgicales à la Faculté de médecine de Montpellier, Ex-Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu St-Éloi, membre correspondant de la Société médico-chirurgicale, Décoré par le Gouvernement Français d'une médaille civique, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Quod potui, non quod voluerim.

MONTPELLIER,

Chez X. JULLIEN, Imprimeur, Place Marché aux Fleurs, N.° 2.

1838.

Faculté de Médecine de Montpellier.

Professeurs.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN.
BROUSSONNET Père,
LORDAT, *Suppléant.*
DELILE.
LALLEMAND,
DUBRUEIL.
DUPORTAL,
DELMAS,

MESSIEURS :

GOLFIN,
RIBES, PRÉSIDENT.
RECH.
SERRE. *Examinateur.*
J.-E. BÉRARD,
RÉNÉ.
RISUENO D'AMADOR,

AUGUSTE PYRAMUS DE CANDOLE, professeur honoraire.

Agrégés en Exercice.

MESSIEURS :

VIGUIER.
KUHNHOLTZ
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.,
DELMAS fils.
VAILHÉ,

MESSIEURS :

BOURQUENOD,
FAGES,
BATIGNE. *Suppléant.*
POURCHÉ. *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

A MADAME LA COMTESSE MARIE **PONINSKA**,

A MONSIEUR LE COMTE ADOLPHE **PONINSKI**,

Son époux.

Le séjour que j'ai fait auprès de vous, m'a fait connaître vos sentiments élevés et vos cœurs généreux. Permettez-moi donc de vous faire l'hommage de cet opuscule, comme une preuve d'admiration pour vos vertus, et comme un témoignage public de mon profond respect et de ma reconnaissance éternelle, pour tous les bienfaits dont vous m'avez honoré.

A MON FRÈRE ET A MES SOEURS,

Attachement éternel.

J. SAGATOWSKI.

A M. Stanislas **PILINSKI**,

J'éprouve le besoin de vous exprimer en ce moment solennel, toute l'éstime et l'attachement que je vous porte depuis que j'ai eu le bonheur de vous connaître.

A MESSIEURS CONSTANTIN PILINSKI, ARTHUR, LADISLAS, ALFRED PONINSKI,

Amitié inaltérable

A MONSIEUR JOSEPH JAKLITSCH,

A SA FAMILLE.

Souvenir,

J. SAGATOWSKI.

ESSAI

SUR

LA CARIE VERTÉBRALE.

Les affections organiques des os sont ausssi nombreuses et aussi variées, que celles des parties molles ; seulement la position profonde et cachée des organes qu'elles ont pour siége, leur mode de vitalité obscure, leur organisation moins active, si je puis m'exprimer ainsi, sont autant de circonstances qui en ont rétardé la connaissance exacte : néanmoins, les efforts des médecins de tous les siècles, depuis *Hippocrate*, jusqu'à nos jours, tentés pour apprécier la nature des diverses maladies du système osseux, prouvent l'importance du sujet. Il est sans doute des maladies du système osseux, qui sont déjà à peu près bien connues, mais la carie vertébrale est une de celles qui offrent encore beaucoup à désirer.

La divergence d'opinions des auteurs sur la maladie que je me propose d'étudier, prouve les diverses idées, que chacun d'eux se forma sur sa nature ; de là, les diverses dénominations, qui lui ont été appliquées, telles que : *paralysie des extrémités inférieures, rachialgie, carie vertébrale, vertébro-malaxie, mal vertébral de Pott, gibbosité, myélophtisie, spondylite, cyphose paralytique, rachio-malaxie, etc.* Cette diversité de langage est la meilleure preuve du manque de connaissances précises sur la vraie nature de la Carie vertébrale.

Cette maladie ne paraît pas avoir été étrangère aux anciens ; car, *Hippocrate* en a dit quelque chose dans ses divers traités et notamment dans *le livre 11 du traité de morbis*, dans celui *de glandulis*, et enfin dans le traité *de locis in homine*. Il s'efforce

d'exposer le traitement: on voit du reste dans son travail intitulé περι αρθρων, *de articulis*, qu'il confondait la carie vertébrale et le rachitis. L'anatomie pathologique étant inconnue des anciens, il n'y a pas de quoi s'étonner, que le vénérable vieillard de Cos, ait, à son époque, confondu ensemble plusieurs maladies du rachis, et que cette même erreur ait dominé la science dans les âges suivants. Les auteurs anciens qui ont écrit après Hippocrate, ne nous ont rien appris de plus, si ce n'est *Celse*, qui en parlant de la carie s'exprime ainsi, *cum os vitiatur, pingue fit.* L'expression est d'une exactitude frappante, car, les recherches chimiques nouvellement faites ont constaté la présence d'une matière grasse et oléagineuse beaucoup plus considérable que dans l'état normal.

Galien, conformément aux idées d'Hippocrate, sur la viciation des humeurs, avance, que dans la carie, les humeurs corrompues se transportent sur les os, les corrodent et constituent des ulcérations analogues aux ulcères des parties molles; il n'a d'ailleurs émis aucune idée sur la carie, qui attaque les vertèbres. L'étude de la Carie vertébrale fut négligée des auteurs jusqu'au XVIII siècle, où, *Duverney* fixa l'attention des praticiens sur les difformités de l'épine. *David*, dans ses excellents mémoires, a laissé des observations fort intéressantes sur les phénomènes caractéristiques, sur la nature et sur le traitement de ces maladies; et peu d'années après, vient *Percival Pott*, qui se livre à des recherches anatomiques minutieuses, et qui nous donne la description précise d'un genre d'altération de la colonne vertébrale, connue sous le nom *mal de Pott.* Mais cette dernière, coïncidant plus d'une fois avec la carie vertébrale, ces deux états morbides ont été confondus par lui, et c'est à l'immortel *Delpech*, qu'on doit le moyen de distinguer entr'elles ces deux affections Les travaux de ce chirurgien illustre démontrent que la Carie vertébrale est essentiellement distincte du mal de Pott, que la première est tout-à-fait semblable à celle qui se développe dans toutes les autres parties de la charpente osseuse, et que l'autre, ayant beaucoup de ressemblance avec le rachitis, est notamment due au développement de tubercules scrophuleux, dans les mailles

du tissu osseux. Nous lui devons aussi le diagnostic spécial de cette maladie, à laquelle il assigne comme caractère pathognomonique la difformité sous forme anguleuse.

Dugès (Ephem. de Montp. t. 3.) définit la carie, une suppuration des os entretenue par un vice interne, et il regarde le mal de Pott comme le résultat d'une inflammation chronique, primitive ou consécutive du tissu spongieux et très vasculaire du corps des vertèbres. *S. Cooper Brodie* (Olivier. mal. de la moële) regardent eux le mal vertébral comme une carie scrophuleuse des vertèbres. Enfin MM. *Lallemand*, *Roche*, *Sanson*, soutiennent que la carie supperficielle et profonde de Boyer est le résultat de l'inflammation du corps des vertèbres, attaquant ou leur surface ou leurs parties profondes.

Quand à moi, je pense que la nature de cette maladie est encore très-obscure et je me bornerai à exposer ses phénomènes propres en disant que la carie vertébrale est l'effet nécessaire d'un vice général quelconque, qui souvent de concert avec un agent physique constitue une lésion organique du tissu osseux des vertèbres. L'os affecté subit alors *des changements physiques, physiologiques et chimiques* tout en conservant quelquefois ses formes et ses dimensions naturelles; il se transforme en une matière grasse plus ou moins abondante d'un gris brunâtre, d'une odeur analogue à celle du lard ranci et au milieu de cette matière se trouvent des parcelles osseuses.

La carie se développe indistinctement dans toutes les régions de la colonne épinière : elle est rare à la région cervicale, moins à la région dorsale et surtout à la région lombaire où elle est le plus fréquente. Son étendue est extrémement variable, tantôt elle n'attaque que quelques vertèbres, tantôt elle en attaque un plus grand nombre, elle peut même s'étendre jusqu'aux côtes. Le cas le moins grave serait celui où l'affection se bornerait, à la partie postérieure et latérale des vertèbres, comme à leurs lames, aux apophyses transverses et épineuses; l'altération alors ne fait pas de progrès rapides à cause de la structure compacte des parties : leur situation d'ailleurs, les rend accessibles à toute

recherche et à l'application des divers moyens thérapeutiques.

J'aborde maintenant les considérations étiologiques que je partage en deux chefs, 1° les causes générales ou diasthésiques; 2° les causes locales ou provocatrices. *Les premières sont* le vice scrophuleux, syphilitique, scorbutique, rhumatique.

Les scrophules peuvent être rangées en première ligne parmi les causes les plus énergiques et les plus fréquentes de la carie vertébrale; et quoiqu'elles produisent le plus souvent le mal de Pott, on ne saurait nier leur puissance énergique dans la manifestation de la maladie en question. C'est en altérant la nutrition que l'influence scrophuleuse modifie tout l'organisme et dispose à la carie le système osseux vertébral. Cette influence agit principalement sur des sujets lymphatiques qui n'ont pas dépassé l'âge de la puberté ou sur ceux chez lesquels, la révolution qui survient à cette époque ne s'est point effectuée ou n'a eu lieu que d'une manière incomplète. Elle atteint aussi, parmi les sujets, ceux qui ont été longtemps exposés à des causes débilitantes, telles que : la mauvaise nouriture, les habitations froides et humides, les excès de travail, les peines morales, etc. ; qui, par leur action directe amènent une modification dans la constitution en lui imprimant un cachet particulier que nous rapporterons volontiers à la scrophule. D'autrefois nous voyons cette affection éclater chez des sujets adonnés à la funeste passion de l'onanisme ou qui pendant leur vie se sont livrés avec excès aux plaisirs vénériens. Déjà *Hippccrate* avait dit que la consomption dorsale était le résultat de ces causes. *Boërrhaave*, *Tissot*, *Boyer* et *Delpech* ont partagé la même opinion. De tout cela, concluons que les scrophules et toutes les causes capables de les faire naître longtemps soutenues finissent par amener une aptitude organique à contracter la carie vertébrale.

Les observations cliniques fournissent des exemples rares, à la vérité, mais bien démontrés de caries vertébrales qu'aurait produites la syphilis seule. Il en est de même par rapport au scorbut.

L'affection rhumatismale en se propageant jusqu'aux os con-

stitue presque toutes les caries des adultes, elle peut, si elle porte son action sur les corps des vertèbres, y produire des caries avec manifestation d'abcès par congestion sans gibbosité. On a remarqué, que certaines rétrocessions d'exanthèmes, certains mouvements critiques, après des maladies aiguës ou chroniques, ont déterminé la carie des os, en portant toutefois leur action, plutôt sur leurs annexes que sur leur propre tissu. *J.-L. Petit*, *Ledran*, *Lalouette* ont vu la carie des vertèbres succéder à la variole, à la rougeole, à la gale, aux dartres, etc.

2.° *Les causes locales* consistent dans toute violence extérieure portée sur la colonne vertébrale, comme dans un coup, une chute, un effort violent d'extension ou de torsion. Toutes ces causes, dit M. *Sanson*, ont besoin du secours de l'inflammation. *Petit* pense que la violence susceptible d'ébranler le tissu osseux, apporte un dérangement quelconque auquel succède une irritation plus ou moins vive, d'où résulte l'inflammation et par suite la carie. Il vaudrait mieux dire que ces causes ont besoin de l'intervention d'une diathèse et qu'elles ne doivent être regardées que comme déterminantes. Toutefois, je ne nie pas qu'une contusion très-violente des os spongieux du rachis, ne puisse, dans quelques cas exceptionnels, être suivie de carie. *Forestus d'Alcamar*, *Lassus* et surtout *David* rapportent des exemples de cette nature.

Symptomatologie. Les symptôme qui se présentent dans la carie vertébrale sont ralatifs aux deux périodes qui se succèdent. La première de ces périodes dure depuis le début de la maladie jusqu'à l'apparition de l'abcès symptomatique; la seconde depuis l'apparition de ce dernier jusqu'à la terminaison de la maladie.

Première période. — La maladie commence d'abord par la douleur qui est très-variable d'intensité comme de caractère, et qui se manifeste tantôt après l'action de quelque violence extérieure, tantôt sans qu'on puisse la rapporter à une cause connue. Faible sourde et profonde, la douleur se promène sur toute la longueur du rachis, s'exaspérant parfois sur un point déterminé, qui correspond à la région dorsale ou lombaire; d'autrefois, très-vive et continue, elle rend les mouvements du corps pénibles et dou-

loureux, la marche difficile et le décubitus nécessaire, les variations atmosphériques exaltent alors beaucoup la sensibilité du malade. Cette douleur a quelquefois des rémissions qui sont plus ou moins longues : il arrive qu'elle paraît s'effacer en quelque sorte, au point de tenir le malade dans un calme trompeur, jusqu'au moment où une tumeur purulente se forme, soit à la région inguinale, soit à la région crurale. *Delpech* parle même de praticiens qui, en pareil cas, auraient pris un abcès par congestion pour une hernie. Ici toutes les fonctions s'exercent encore normalement. Point de phénomènes généraux, si ce n'est un peu de fièvre vers le soir, de l'insomnie et du dégoût chez les individus doués d'une grande irritabilité. La durée de cette période est de 6 à 10 mois et plus.

Deuxième période.—Quand à la suite des douleurs lombaire ou dorsales il survient à l'extérieur une tumeur molle, qui n'est précédée ni accompagnée d'aucun symptôme d'inflammation, on peut dire que la carie est déjà dévoilée. Du reste, la nature du pus achève de confirmer le diagnostic. Cette tumeur est le symptôme le plus essentiel de la carie des vertèbres, c'est un mal nouveau dont la marche plus ou moins rapide règlera en quelque sorte le temps que le malade a à vivre. La tumeur une fois établie, il se passe, d'après *David*, de deux chose l'une : ou bien le pus est résorbé à la longue, ou bien il se fait jour à travers une solution de continuité de la peau et se montre mal élaboré, séreux, huileux, grisâtre, noirâtre, chargé de flocons albumineux et de parcelles osseuses; il a une odeur *sui generis*, il noircit quelquefois les instruments et le linge, son abondance n'est pas en rapport avec le volume de la tumeur; le malade se trouve soulagé après l'évacuation du pus, mais bientôt les symptômes graves ne tardent pas à arriver. Quelquefois le jour même de l'ouverture le malade est pris d'une fièvre intense, d'une soif vive, il y a en même temps sécheresse de la peau. De cet instant les symptômes adynamiques prennent une telle gravité que la mort survient en quelque jours. Mais la marche de la maladie n'est pas toujours aussi rapide. Lorsqu'un abcès par congestion a été ouvert, il arrive que le malade

éprouve des alternatives de bien et de mal, pendant plusieurs mois; enfin arrivent l'insomnie, les sueurs nocturnes, la fétidité du pus de l'abcès, la fièvre colliquative et la mort. Cette terminaison est si fréquente quand les abcès par congestion sont formés, qu'un chirurgien d'un grand mérite et d'une pratique très étendue l'a toujours vue survenir (*Boyer*). Quoique la carie vertébrale très avancée ait le plus souvent une issue funeste (et tous les auteurs sont d'accord sur ce point) il ne manque pas cependant d'exemples de guérisons parfaites consignés dans les annales de la science, *Delpech*, *Fages*, et autres en ont cité. Dans ces cas, la guérison peut s'opérer par la nécrose des portions d'os cariées, ou bien, par le retour graduel à leur type normal des propriétés vitales et organiques, dont l'altération constituait la maladie. Les symptômes que je viens de tracer appartiennent à la carie vertébrale sans complication; mais si le mal de Pott l'accompagnait, il faudrait, à ces symptômes ajouter les symptômes propres de cette maladie, tels que les crampes, la faiblesse ou la paralysie des extrémités inférieures, la gibbosité angulaire de l'épine, etc. La carie réelle ne cause presque jamais de difformités, par la raison bien simple, que la mort arrive avant qu'elle ait fait assez de progrès, pour détruire le corps d'une ou de plusieurs vertèbres.

Anatomie pathologique. — Les sujets morts de carie vertébrale présentent des altérations de la constitution intime des vertèbres. On voit fréquemment le périoste détaché dans un point correspondant à leur face antérieure et dans une étendue plus ou moins grande, une poche formée par l'appareil ligamenteux et par d'autres tissus environnants contient une collection purulente, communiquant avec un trajet fistuleux qui s'est établi, non au moyen des gaînes musculaires et des vaisseaux, comme le voulaient *Boyer*, *Larrey*, etc; mais bien à la faveur du tissu cellulaire dense qui forme une enveloppe extérieure et superficielle aux nerfs, ainsi que *M. Bourgeoit Saint-Hilaire* la reconnu par une dissection des plus attentives. Cet auteur a constaté que les nerfs à leur sortie des trous de conjugaison rencontrent un tissu cellulaire dense, qui

d'une part s'attache au pourtour des ouvertures par lesquelles ils s'échappent et de l'autre se confond sur le corps des vertèbres avec les expansions ligamenteuses qui leur servent de périoste. On conçoit, d'après cette disposition, que el pus développé au-devant des ligaments pourra s'engager dans l'espèce de cul-de-sac que l'enveloppe cellulaire des nerfs forme à leur origine, pour accompagner ces derniers dans leurs ramifications. Ainsi la carie des vertèbres cervicales sera suivie d'un abcès qui se montrera, tantôt à la région latérale du cou, tantôt derrière la clavicule, tantôt dans les creux axillaires, et enfin à la partie interne du bras. Si les vertèbres dorsales sont carriées, le pus suivra le trajet des branches postérieures des nerfs rachidiens, et l'abcès se montrera dans un point quelconque de la région lombo-dorsale, sous l'aponévrose générale, etc. Si les vertèbres lombaires sont dénudées ou cariées, le pus accompagnera le tronc du nerf crural, disséquera les muscles psoas et iliaque et se glissera avec eux et le nerf au-dessous du ligament du fallope, pour s'établir en abcès à la région crurale, etc. Enfin, si les vertèbres sacrées et la dernière lombaire sont altérées, le pus suivra les branches du plexus sacré et l'abcès se montrera à la région fessière, etc. (*Voyez pour de plus grands détails* (*la revue méd. Mois de novembre* 1834)

Par la marche de la maladie, nous avons les signes certains des deux périodes de l'abcès. Dans la première, il se forme intérieurement; dans la seconde, il se fait ou cherche à se faire jour à l'extérieur. Il a deux poches, l'une, qui correspond au siége de la carie, renferme le détritus qui a produit cette derniére, l'autre, qui est là où la tumeur s'est manifestée extérieurement, contient le pus séreux secrété par la première poche. Les parties environnantes aux vertèbres cariées sont réunies en un tissu homogène lardacé. Si la vertèbre est peu altérée, sa couleur est d'un rouge pâle et sa consistance un peu moindre que dans l'état normal, dans l'altération plus avancée, elle devient grisâtre, verdâtre, noirâtre, la surface est inégale, rugueuse, acquiert un degré de molesse ou plutôt cette friabilité qui est le caractère principal de la carie; une sonde ou un instrument tranchant émoussé traversent faci-

lement sa substance, en donnant la sensation de craquement due à la cassure des petites parcelles osseuses. Quand on coupe un os on trouve que ses parties intérieures ont l'aspect d'une ruche à miel et laisse échapper à la pression une matière jaunâtre, huileuse unie à de petits débris osseux qui conservent à peine quelques traces de leur organisation primitive. La substance compacte est entièrement amincie ou manque même dans plusieurs points. Il est des cas où la substance osseuse est réduite en bouillie; il en est d'autres, alors surtout que la maladie a été de longue durée, où le corps des vertèbres a augmenté de consistance. Les expériences de *M. Bérard* et *Delpech* ont prouvé qu'on ne pouvait jamais faire disparaître par la macération cette matière jaunâtre, graisseuse à laquelle la suppuration des os doit l'odeur particulière qui la caractérise. Lorsqu'il y a complication de mal de Pott, on voit en outre de la matière tuberculeuse, tantôt dissoute dans le pus séreux, tantôt en masses irrégulières, tantôt enfin sous forme de tubercules à l'état crû.

Diagonstic différentiel. — Au commencement de la maladie, il est très difficile de se prononcer sur la nature de la carie à raison du peu de données que l'on a pour le faire. Les maladies qui peuvent simuler la carie commençante sont : *le névrose du plexus lombaire*, *le lumbago*, et les maladies *des voies urinaires*.

a. Les douleurs nerveuses sont très-aiguës, insupportables, et se distinguent par leur caractère d'intermittence.

b. Le lumbago se manifeste par des douleurs superficielles et très-mobiles, qui s'exaspèrent par la pression, tandis que celles qui dépendent de la carie sont profondes, ordinairement fixes, et ne sont pas exaspérées par la pression ; les douleurs rhumatismales sont d'abord vives pendant les mouvements du tronc, mais ne tardent pas, quelquefois, à se calmer par l'effet de l'exercice, le contraire a lieu dans la carie.

Les maladies de voies urinaires, en provoquant les douleurs dans la région des reins, pourraient faire croire à la carie vertébrale, si le médecin n'avait le soin de porter son attention sur la manière dont l'excrétion des urines se fait. Chez la femme les

affections lentes de l'utérus (*squirrhe, cancer*) sont accompagnées d'autres symptômes trop caractéristiques, pourqu'on puisse confondre les douleurs lombaires, qui s'observent en pareil cas, avec celles qui sont l'effet de la carie des vertèbres.

Dès que la maladie a fait des progrès tels, que l'abcès symptomatique s'est déjà formé, la question est résolue en faveur de la carie vertébrale. Mais comme il n'y a rien de plus facile que de prendre de pareilles tumeurs pour des abcès froids, on doit éviter, dit *Boyer*, une telle méprise, en faisant attention à la situation de l'abcès, aux circonstances qui l'ont précédé et à la manière dont ils s'est formé. Ainsi, on distingue l'abcès par congestion de celui qui est froid, en ce que celui-ci se forme lentement, n'est précédé d'aucune douleur dans un point éloigné de son siège, est dur au pourtour de sa base, occupe le lieu même où l'affection a commencé et devient douloureux à mesure que la tumeur augmente. L'abcès par congestion provenant de la carie vertébrale a toujours ou presque toujours pour symptôme précurseur une douleur sourde, constante qui est fixée le long du rachis: d'un autre côté, la tumeur est indolente, se forme promptement, est fluctuante dès son apparition et susceptible de déplacement si on la comprime; elle perd de sa rénitance dans la position horizontale, et elle grossit, devient tendue par la station, par la toux et pendant une forte inspiration. L'on a vu quelquefois les abcès par congestion être confondu avec des hernies; du reste, ces erreurs ne sont guère commises que par des médecins peu attentifs ou peu exercés; car, les symptômes qui accompagnent les hernies sont assez tranchés pour que la nature de ces tumeurs puisse être reconnue à l'instant. La distinction de la carie vertébrale et du mal de Pott est des plus importantes et des plus utiles; en effet, tandis que la première de ces maladies est ordinairement mortelle, la seconde est fréquemment susceptible de guérison. Essayons de poser, à cet égard, un diagnostic différentiel. La douleur existe dans le mal de Pott, comme dans la carie, lorsque ces deux maladies sont commençantes, mais elle se fait sentir plus vivement avec la carie qu'avec le mal de Pott. Le fourmillement, la faiblesse ou la paralysie des

extrémités inférieures, sont des symptômes propres au mal de Pott, et nuls ou très rares dans les cas de carie, celle-ci d'ailleurs, ne s'accompagne pas de la saillie angulaire de l'épine qui caractérise le mal de Pott. Les abcès symptomatiques sont rares, surviennent très tard dans le mal de Pott; ils sont, au contraire, les signes certains de la carie. D'un autre côté: l'aspect du pus n'est pas le même dans ces deux maladies, dans l'une il est clair, lactescent, inodore, mêlé de flocons albumineux, ressemble à du riz écrasé; dans l'autre il est mal lié, demi transparent, sanieux; grisâtre ou noirâtre, chargé de parcelles osseuses et d'une fétidité particulière. Dans le mal de Pott il y a destruction comme mécanique des vertèbres, sans altération organique; dans la carie il y a lésion organique et prédominance d'une matière grasse. Enfin, la carie a des causes nombreuses, elle est d'un diagnostic plus difficile que le mal de Pott. Quant au traitement, quoiqu'il soit le même dans ces deux affections, il peut néanmoins être modifié pour la carie vertébrale.

Le Pronostic de la carie vertébrale se déduit de deux circonstances : de l'état plus ou moins avancé de l'affection et des causes qui lui ont donné naissance, là dessus repose tout ce qu'on doit attendre des efforts de la nature et des moyens curatifs, que nous désignerons bientôt. Il peut arriver que la carie commençante se tarisse d'elle-même, ou cède aux moyens qu'on lui oppose. A la vérité, rien jusque là ne met la carie hors de doute. Mais si l'on a vu cette maladie guérir, alors qu'elle était confirmée, pourquoi ne pas admettre qu'elle est curable dans son principe. Si le pronostic n'est pas nécessairement fâcheux, lorsque la carie ne fait que commencer; on ne saurait en dire autant dès qu'elle est arrivée à la seconde période, ou que déjà la diarrhée collicative est survenue, surtout si la suppuration est abondante, si les abcès sont multiples et si le conduit fistuleux est d'un diamètre considérable. *Petit* juge la nature tout-à-fait impuissante contre la carie, il croit même que dans le cas, où l'on pourrait avoir l'assurance, que la cause interne de cette maladie a été détruite, il ne faudrait pas pour cela espérer la guérison. Toute fois nous établirons, que le pronostic de la

carie, doit varier relativement à la nature des causes morbifiques.

Ainsi, une carie qui ne dépendrait que d'une violence extérieure, d'une inflammation locale, si tant est que la chose soit possible, ne présenterait que peu de danger. Les dispositions *rhumatismales* et *syphilitiques* seraient également faciles à combattre. Pour ce qui est des dispositions *scorbutiques* et *scrophuleuses*, comme elles tiennent à une viciation générale et profonde de l'organisme, elles sont beaucoup moins accessibles à l'action des remèdes, et demandent un grand tact de la part du médecin et beaucoup de patience de la part du malade. Disons, en dernière analyse, que la Carie, quelle que soit sa cause, est une maladie au-dessus des ressources de l'art, si elle arrive au point d'exercer sa maligne influence sur toute la machine humaine.

Le Traitement de la Carie vertébrale varie selon les idées que l'on s'est faites de sa nature. *Hippocrate* conseille les purgatifs pour détourner les fluxions qui se font vers l'épine, il récommande l'usage du l'ait d'anesse, l'emploie très-sobre du vin, puis le régime fortifiant et non excitant. Après lui, elle a été traitée seulement par des moyens locaux. *Pott* même qui soupçonna une cause interne constante ne s'efforca point de la combattre; il dirigea tous ses moyens contre la lésion des os.

Nous devons régler notre traitement suivant les indications qui se présentent; agir, tantôt contre les causes, et les détruire si elles sont de nature à être détruites, tantôt modifier les mouvements organiques de l'os malade, pour faire cesser le travail de la carie, et traiter, enfin, les abcès par congestion, quand ils se sont formés. Ainsi, les causes seront-elles de nature scrophuleuse, syphilitique, rhumatismale ou métastatique, on attaquera chacun de ses états morbides généraux, par l'emploi des moyens propres et dont les observations cliniques et l'expérience ont sanctionné l'efficacité.

Dans le cas où la douleur sera vive, et la complication inflammatoire très prononcée, les moyens antiphlogistiques seront mis en usage. On les prolongera, quand ils procureront du soulagement au malade. Les antispasmodiques doivent être employés quand la

douleur tient à un état nerveux. Plus tard, on emploie des révulsifs plus ou moins irritants sur le côté de l'épine, au voisinage du point douloureux, sous forme de frictions rubéfiantes et excitant fortement la peau et le tissu cellulaire, comme les pommades irritantes et les vésicatoires, les scarifications, le seton, le moxa et les cautères. On conseillera en même temps, l'usage des eaux minérales froides et thermales, alcalines, hydrosulfureuses sous forme de bains, de douches. Les bains de mer sont encore quelquefois très-efficaces. Les moyens hygiéniques doivent être rangés en première ligne, parmi les remèdes capables de modifier l'état vicieux de la constitution. Il est une foule de substances, qui ont été mises en jeu, soit empyriquement, soit d'une manière raisonnée. Je me borne à citer, *l'assafétida*, *la ciguë*, *la garance*, *les semences de phellandrium aquaticum*, *la racine de calamus aromaticus*, *la belladonne*, *la sabine*, *l'acide phosphorique*, *le muriate de baryte*, *les diverses préparations d'iode*, *de mercure*, *d'or*, *etc.*

Lorsqu'on n'a pu éviter l'abcès par congestion et les symptômes graves qui les accompagnent, les moyens chirurgicaux et médicaux combinés ensemble offrent des avantages, si non pour la guérison, du moins pour retarder le terme fatal. *David*, *Dupuytren*, veulent qu'on laisse à la nature le soin d'ouvrir la tumeur purulente. *Boyer*, pense, au contraire, qu'on doit en pratiquer l'ouverture de bonne heure à l'aide du moxa, de la potasse caustique et du seton. Rien ne vaut, dit cet auteur, une ponction faite avec un bistouri droit à lame mince et étroite. Avant de plonger cet instrument dans la tumeur, il est bon de tendre la peau, afin qu'après l'évacuation du pus tout parallélisme cesse entre la solution de continuité des parties profondes et celle des téguments. Par ce moyen, on évitera l'introduction de l'air. On répétera la même opération, d'après les mêmes principes, toutes les fois, que le volume de la tumeur l'exigera et sans attendre que la peau soit affectée d'inflammation. La fistule une fois établie, on aura recours aux injections détersives ; on exercera des compressions méthodiques, suivant que le pus sortira avec plus ou

moins de difficulté. *M. Larrey*, propose d'ouvrir les abcès au moyen du fer rouge ou du moxa, et il croit ainsi remplir plus sûrement les indications. *M. Lisfranc*, n'hésite pas à ouvrir largement de pareilles tumeurs; il combat ensuite les symptômes inflammatoires.

Quant au traitement de l'adynamie, il consiste à soutenir les forces: c'est dans ce but qu'on permettra des aliments analeptiques et qu'on prescrira les ferrugineux, les infusions amères, la décoction et le sirop de quinquina, le vin, etc. Il est, à cette période de la maladie, des complications accidentelles, contre lesquelles le médecin devra se tenir en garde, et agir même, afin de prolonger, comme nous l'avons déjà dit, le plus possible l'existence du malade confié à ses soins.

PROPOSITIONS.

SCIENCES ACCESSOIRES.

DE L'IMPÉNÉTRABILITÉ EN GÉNÉRAL DANS CHAQUE CLASE DE CORPS?

L'impénétrabilité est une propriété en vertu de laquelle deux corps quelconques ne peuvent occuper simultanément le même espace : comme les corps de la nature se présentent à nous à l'état solide, liquide ou gazeux, cette propriété se manifeste par des caractères plus ou moins tranchés. Il est évident que les corps solides sont impénétrables les uns aux autres, ils le sont également aux liquides et aux gaz; et pour le démontrer, il faut distinguer avec soin le volume d'un corps solide ou sa grandeur apparente, de l'espace réel qu'il occupe, et alors, si le corps solide se laisse pénétrer d'un liquide ou d'un gaz, il n'en est pas moins impénétrable, parce que le volume imbibé du liquide ou de gaz ne surpassera jamais celui que représente la somme des vides, qui peuvent se trouver entre les molécules des corps solides,

Les liquides et les gaz sont impénétrables aux solides et entr'eux, toutes les fois qu'une combinaison chimique ou d'autres propriétés physiques, ne viennent pas en apparence, démentir la vérité généralement reconnue en physique.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

EST-IL VRAI QUE LES OBJETS SE PEIGNENT RENVERSÉS AU FOND DE L'OEIL? POURQUOI?

Des données physiques sur la lumière m'autorisent à répondre affirmativement. Oui, les objets se peignent renversés au fond de l'œil. Et le pourquoi? ou pour mieux dire, le comment? le voici : nous commençons par faire une abstraction de tout ce qui se trouve au-devant de l'iris; l'utilité de ces parties se bornent à rapprocher de la perpendiculaire les rayons lumineux qui les traversent. De cette manière, nous avons un espace fermé qui, seulement à la partie antérieure et centrale, présente une ouverture circulaire, tantôt plus, tantôt moins dilatée, suivant l'intensité de la lumière à laquelle elle donne passage; c'est la pupille. Or, supposons un objet quelconque, qui envoie les rayons de tous les points à l'intérieur de l'œil; ces rayons, traversant le milieu de l'organe, subiront des réfractions plus ou moins grandes, suivant que les milieux seront plus ou moins refringeants et viendront se réunir à la rétine; de telle sorte, que les rayons lumineux lancés par le milieu de l'objet et perpendiculaires au plan oculaire iront se réunir, sans réfraction, au centre de la rétine sur quelque point tandis que les rayons obliques subiront des réfractions telles, que les rayons supérieurs se réuniront à la partie inférieure de la rétine au-dessous du point central; les rayons inférieurs se transporteront à la partie supérieure au-dessus du point central, et qu'enfin, les rayons obliques latéraux se placeront en différents sens, c'est-à-dire, que les gauches iront à droite et les rayons droits se placeront à gauche du point central. La chose se passant de la même manière pour tous les rayons, il s'ensuit nécessairement

que les objets sont peints renversés dans l'intérieur de l'œil; nous dirons nécessairement; car, notre démonstration est fondée sur cet axiôme de géométrie élémentaire, que deux points suffiront pour déterminer une ligne droite.

Encore un autre pourquoi. Comment se fait-il que les objets se peignent dans notre œil doublement renversés? comment se fait-il que nous les voyons tels qu'ils sont réellement? Ceci a été le sujet de controverses entre des hommes du plus haut mérite. *Buffon, Lecat, Gall, Blumenbach:* voici l'explication que donne ce dernier: » *Par un acte de notre intelligence, nous transportons à » l'objet perçu la sensation de l'image qui est au fond de l'œil; en » sorte que chaque point de la rétine impressionné par la lumière, » est, si je puis dire, un œil distinct, qui aperçoit dans sa véritable » place l'objet lumineux extérieur, d'où émanent les rayons, dont il » a eu la perception.* » Cette explication nous paraît fondée. Oui, la rétine nous met à même de juger de la direction des rayons qui l'ont frappée, comme elle nous met en état de juger de leur intensité, de leur couleur, etc.

Maintenant une objection se présente. Le cristallin et d'autres parties constituantes de l'œil, ne changent-ils pas la direction des rayons qui les traversent? C'est ici que les lois de la physique ne sont plus applicables à la question. On sait bien qu'il n'en est pas ainsi, et la dessus personne ne discute.

SCIENCES MÉDICALES. (1)

DE LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

La gangrène de la bouche dépend d'une inflamation violente ou plutôt d'une altération particulière de la membrane muqueuse et des parties molles des parois buccales. Les travaux de MM. Baron, Jadelon, Guersent, Isnard, Billard, nous ont fourni des données positives sur cette maladie qui sévit, quelquefois dans les hôpitaux

(1) La question chirurgicale, (*des différentes espèces de carie vertébrale, laquelle est grave?*) a été traitée, dans le diagnostic et dans le pronostic du sujet de ma Thèse.

d'enfants, où elle est connue sous le non impropre de *charbon.* Nous tacherons d'apprécier les causes et les caractères de cette altération. Les causes sont prédisposantes ou occasionelles. *Les premieres sont*: la première enfance, comme aussi l'âge de 2, 6, 8 ans, la constitution faible, chétive, l'indigence, une mauvaise nouriture, les lieux bas et humides, la malpropreté, l'air non renouvelé, la température froide et humide, ou humide et chaude, l'automne, etc. *Les secondes sont*: la faiblesse provenant de scrophules ou d'une maladie antérieure. On l'a vue survenir avant la terminaison d'une fièvre adynamique, muqueuse, à la suite d'une éruption cutanée aiguë, mal traitée ou dont la marche n'a pas été régulière; comme la variole, la scarlatine, la rougeole. Le scorbut, que plusieurs auteurs régardaient comme la maladie elle-même, n'en est qu'une cause occasionelle.

Symptômes. La maladie commence par une ulcération de la membrane muqueuse des joues, des lèvres; elle est d'abord peu étendue, parfaitement ronde, blanchâtre, nullement douloureuse; bientôt elle s'agrandit, devient d'un gris sale, la bouche exhale une odeur fétide; la joue du même côté se tuméfie; la tuméfaction s'étend aux lèvres, aux paupières; la peau de la joue infiltrée, devient luisante, d'un rose pâle, renitente; la salive sanieuse s'écoule involontairement, les digestions ne sont nullement dérangées. Cet état peut se prolonger plus ou moins de temps; ensuite on voit l'infiltration augmenter du côté malade, une tache jaune, du volume d'une lentille, se manifeste sur le point de la joue ou de la lèvre qui correspond à l'ulcération intérieure; elle ne tarde pas à devenir noire. Alors toute l'épaisseur des parties qui lui correspondent est gangrenée, la maladie étend promptement ses ravages, elle convertit en 3, 6, 8 jours au plus, la joue, les lèvres, les paupières, la peau du front et des tenpes en un putrilage mollasse, se détachant par lambeaux; les gencives se détruisent, les dents tombent, ou les enfants se les arrachent eux mêmes ainsi que des portions des joues gangrenées, alors l'intérieur de la bouche est mis à nu, ce qui donne à la face un aspect tellement hideux, que l'œil peut à peine le supporter. Tels sont les symptômes locaux, quand on n'arrête

pas les progrès de la maladie. Les symptômes généraux, quelquefois n'existent pas et les enfants mangent et boivent jusqu'à leur mort ; d'autrefois, en même temps que les phénomènes locaux se développent, il se manifeste aussi des signes généraux ; le plus constant est relatif à l'état du pouls, qui est toujours petit et fréquent; la respiration est un peu genée, les sécrétions et les exhalations sont diminuées, il survient une diarrhée opiniâtre. Il y a tantôt somnolence ou insomnie et délire continuels ; tantôt prostration extrême ou augmentation des forces musculaires et les malades se livrent à des mouvements assez forts pour qu'on soit obligé de les attacher. Telle est la marche des symptômes généreux. La mort arrive du 3e au 8e jour à dater de l'apparition d'une tache jaune, livide dont nous avons déjà parlé, lorsqu'on est assez heureux pour arrêter les progrès de la gangrène les escharres se détachent, la perte de substance qui en résulte donne lieu à des perforations qui diminuent, de jour en jour, en faveur d'une grande extensibilité du tissu de la joue et de la cicatrisation, si les parties d'os sont nécrosées, elles se détachent par l'exfoliation.

Diagnostic différentiel. On ne doit pas confondre cette espèce de gangrène, avec celle qui ne survient que dans le haut degré du scorbut. Il est vrai que ces deux maladies attaquent préférablement les enfans, et détruisent une partie des parois de la bouche ; mais la gangrène scorbutique a une marche beaucoup plus lente, elle commence constamment par les gencives et ne s'étend que secondairement à la partie interne des joues et des lèvres. Dans la gangrène, proprement dite, on observe le contraire. Dans la première, les ulcérations sont multiples, les gencives sont saignantes et les dents sont vacillantes; dans l'autre, les dents ne vacillent ni ne tombent que par les progrès de la gangrène et on voit rarement plusieurs ulcérations en même temps; enfin, la première peut être guérie et l'est souvent, tandis que l'autre est presque toujours mortelle. On ne la confondra pas non plus avec la pustule maligne. Le charbon commence toujours par l'extérieur et désorganise les parties de dehors en dedans ; tandis que la gangrène, proprement dite, commence par la membrane muqueuse, détruit les fibres charnues et finit par la peau. On ne peut

être induit en erreur que quand on n'a pas vu l'invasion de la maladie. Des différences non moins tranchées établissent sa distinction avec les aphtes gangréneux qui ne portent ordinairement que sur la membrane muqueuse, s'étendent peu et ne surviennent guère qu'aux enfants à la mamelle.

Elle a quelque ressemblance avec la gangrène observée par les médecins Français en Espagne, connue sous le nom de *Fégar* ou *Fegari*; mais dans cette dernière on aperçoit au centre de l'ulcère, une tumeur fongueuse, dure qui s'élève en crête de coq ou de cône, cet qui ne se rencontre jamais dans la maladie que je décris.

Pronostic. La mort a lieu le plus souvent, à moins qu'on ne soit assez heureux pour prévenir le développement de la gangrène; car, une fois celle-ci déclarée, il est presque impossible d'obtenir la guérison.

Anatomie Pathologique. Toutes les parties molles gangrénées sont converties en une masse molle, facile à déchirer; on y trouve à l'intérieur quelques portions du tissu cellulaire graisseux, non altéré et infiltré d'une sérosité de couleur jaune; les parties voisines présentent la même infiltration; les gencives sont détruites; les os maxilaires supérieurs et inférieurs, les os de la pommette sont recouverts d'une couche noire qui leur adhère intimement.

Traitement. Puisque la maladie est toujours précédée d'une ulcération ; on doit chercher à la guérir surtout chez les enfants affaiblis, chez lesquels on a lieu de redouter la gangrène. On borne l'étendue de l'ulcération par des applications légèrement caustiques. Les acides minéraux sont fort utiles, en même temps on fera dans l'intérieur de la bouche des lotions détersives acidulées avec une décoction d'orge, par exemple, à laquelle on ajoutera S. Q. de miel rosat et quelques gouttes d'acides sulfuriques. Si les premiers symptômes de la gangrène se montrent, on doit arrêter ses progrès en touchant les ulcères avec parties égales d'acide hydro-chlorique et de miel rosat ou avec le chlorure d'antimoine; faire des applications de quinquina et de camphre à l'intérieur de la bouche et à l'extérieur; appliquer des compresses trempes dans cette décoction. Sur les parties tuméfiées, on prescrira à l'intérieur la limonade vineuse, la

décoction de quinquina, le camphre et le vin de Malaga en petite quantité de distance en distance. L'application du fer rouge pourrait peut-être borner la maladie si l'on n'éprouvait pas de difficulté à l'introduire dans la bouche des enfans. Lorsque la gangrène a affecté toute l'épaisseur des parties et se montre à l'extérieur, ces moyens sont insuffisans. M. Baron cite trente observations où les enfans n'ont pu échapper à la mort malgré les soins les plus attentifs dans l'administration des remèdes que je viens d'indiquer; le cautère actuel même ne produisit aucun succès. L'auteur cité, pénétré de l'insuffisance de ces moyens, a cru devoir l'attribuer à ce que le cautère n'agissait que sur la surface gangrenée et non sur toute l'épaisseur des parties; il se décida donc à la première occasion à profiter de l'ouverture de l'escharre gangreneux, pour appliquer par cette voie le fer rouge, de manière à désorganiser toute l'épaisseur des parties malades. Il parvient ainsi à soustraire à la mort un enfant de 9 ans, *Obs.* VII *bulletin de Paris, t.* 5. Dès lors il se demanda s'il ne conviendrait pas d'inciser l'escharre aussitôt qu'elle commence à se former, et de pousser le fer rouge à travers l'incision? C'est à l'expérience à prononcer sur ce point, dit-il. Il me semble que d'après les progrès que le professeur Serre a fait faire à la chirurgie sous le rapport de restaurations de la face, on pourrait, en pareil cas, emporter avec l'instrument tranchant les parties malades sauf à les réparer ensuite.

FIN.

ESSAI

SUR

LES SCROFULES.

N° 98.

14.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

Exposer les lois de l'électrisation par frottement entre deux corps semblables ou différents.

Les os sont-ils constitués par de nombreux canaux à parois solides, dans lesquels sont contenus des vaisseaux?

Quelles sont les causes d'erreur dans l'examen des fractures? Comment les éviter?

Enoncer les causes, décrire les symptômes, établir le diagnostic de la gale.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 1er *Août* 1838,

PAR FAURE (VICTOR-JOSEPH),

d'AIX (Bouches-du-Rhône),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ars longa, judicium difficile, experientia fallax.
HIPP.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture, 10.

1838.

